

AVDIOVIZUALNA UČNA SREDSTVA V MEDICINI DELA*

Marija Borin

UDK/UDC 616-057:374.7

AUDIOVISUAL EDUCATION PROGRAMME OF OCCUPATIONAL MEDICINE

DESKRIPTORJI: *medicina dela; zdravstvena vzgoja; avdiovizualna pomagala*

DESCRIPTORS: *occupational medicine; health education; audiovisual aids*

IZVLEČEK – Zdravstvena vzgoja je pomembna sestavina aktivnega zdravstvenega varstva delavcev. Pri njenem izvajanju uporabljamo tudi avdiovizualna učna sredstva oziroma pripomočke, ker olajšujejo razumevanje obravnavane vsebine in zmanjšujejo pozablanje. Opisane so značilnosti posameznih avdiovizualnih učnih sredstev oziroma pripomočkov ter načela, ki jih moramo upoštevati pri njihovi izdelavi in uporabi. Dodanih je nekaj predlogov za izboljšanje zdravstvenovzgojne dejavnosti v okviru medicine dela, prometa in športa.

ABSTRACT – A health education programme is an integral part of active health protection of workers. Various audiovisual teaching aids are used in order to facilitate learning and consolidate the acquired knowledge. Some characteristic features of audiovisual teaching aids are presented, as well as the principles which have to be observed in their manufacture and use. Finally, some proposals are given for better health education programmes in the province of occupational, traffic and sports medicine.

Med najpomembnejše naloge aktivnega zdravstvenega varstva sodi tudi zdravstvena prosveta in vzgoja.

Smotri zdravstvene vzgoje so:

- doseči takšno raven prizadevanj, da bo družba imela zdravje za največjo vrednoto;
- pomagati posameznikom, da bodo znali samostojno skrbeti za zdravje;
- pojasnjevati nujnosti in potrebe po razvoju in smotrni uporabi zdravstvenih storitev.

Zdravstveno vzgajati v socialistični družbi ne pomeni samo prizadevati se za ohranitev in okrepitev zdravja, ampak tudi za večjo delovno storilnost, za razvoj socialističnih medsebojnih odnosov, za izboljšanje življenjskih pogojev sploh. Zdravje pomeni eno najpomembnejših družbenih potreb, zato je osrednja naloga zdravstvene vzgoje množično usposabljanje vseh: da bodo znali, hoteli in mogli skrbeti za svoje zdravje tako, kakor skrbijo za svoje družbeno in gospodarsko življenje (Reja, 1977).

Za uspešno sodelovanje v zdravstvenovzgojnem procesu mora medicinska sestra imeti široko zdravstveno izobrazbo. Poleg tega pa mora poznati metode in oblike zdravstvenovzgojnega dela in tudi avdiovizualna (v nadaljnjem besedilu AV) učna sredstva ter metode dela s temi sredstvi; znati jih mora pravilno uporabljati in si jih velikokrat tudi sama pripraviti.

Pomen in definicija AV sredstev

Znanost in tehnika se čedalje bolj razvijata in prodirata v vse vrste družbenih dejavnosti.

Predavatelji, ki uporno vztrajajo samo pri klasični metodi podajanja znanja in se izogibajo vsemu, kar jim daje sodobna učna tehnika, nikakor ne morejo doseči zadovoljive kvalitete znanja v učnem procesu. Pravilno izbrana učna sredstva aktivirajo vsa učenčeva občutljiva področja v procesu učenja.

Popoln uspeh se doseže le z izbiro pravega AV sredstva oz. pripomočka ob pravem času in na pravi način. To pa ne pomeni, da se z uporabo AV pripomočkov zmanjša vloga predavatelja. AV sredstva pomagajo vsakomur, ki želi prenesti informacijo na poslušalce, pri njegovem delu, ne morejo pa predavatelja nadomestiti.

AV sredstva so vsa sredstva, ki so prilagojena potrebam vzgojno-izobraževalnega dela in olajšajo dojemanje obravnavane snovi ter zmanjšujejo pozabljanje. Njihova pravilna uporaba (pravo sredstvo, pravi čas in način) poveča koncentracijo poslušalca na bistvene elemente obravnavanega gradiva.

Delitev AV sredstev

V zvezi z uporabo AV učnih sredstev pogosto uporabljamo dva tuja izraza:

- hard ware – označuje vsa tehnična sredstva (aparate in naprave), kot so npr. diaproyektor, grafoskop in druga;
- soft ware – z njim označujemo metodična diagnostična sredstva oziroma učna gradiva, ki jih uporabljamo skupaj s hard ware (to so: prosojnice, diapozitivi, diafilmi itd.).

Načela za izdelavo AV sredstev

Če sami izdelujemo učna pomagala, moramo upoštevati naslednja načela:

1. *Načelo preprostosti:* Sredstva morajo biti izdelana in uporabljena le z enostavnim razporedom vizualnih elementov ter z veliko preglednostjo in domiselno razporeditvijo slikovnih elementov, tako da podrobnosti ni preveč. Gledalec naj zajame sredstvo hitro, z enim samim pogledom.

2. *Načelo dinamičnosti* zahteva, da mora vizualno sredstvo učinkovati dinamično. Vizijo gibanja prikazujejo diagonalne črte, krivulje in linije v ravnih lokih, medtem ko vertikalne in horizontalne črte delujejo statično.

3. *Načelo ravnotežja:* Tu mislimo na harmonijo odnosov med barvami, obliko. Takšno vizualno sredstvo je harmonično, nima odvečnih slikovnih elementov, niti mu jih ne manjka.

4. *Načelo poudarka osrednje ideje ali predmeta.* Poudarjena je vodilna misel, ki naj bo središče pozornosti.

5. *Načelo enotnosti.* Tu gre za vzajemno prilagodljivost sestavnih delov vizualnega sredstva, povezovanje oblik s slikovnimi elementi in vsebinsko ravnotežje.

* Članek je bil pripravljen za tematsko številko Zdravstvenega obzornika s področja medicine dela, prometa in športa, vendar ga zaradi omejenega obsega navedene številke nismo mogli objaviti. Op. uredništva.

6. *Načelo ekonomičnosti* pomeni prizadevanje, da je na AV sredstvu racionalno izrabljen prostor, da so sredstva ekonomična – večkrat uporabna. Njihova velikost naj bo prilagojena prostoru, kjer jih uporabljamo.

7. *Načelo čustvenosti*. Sredstvo mora delovati emocionalno, če hočemo uspešno posredovati določeno znanje. Upoštevati je treba estetske elemente, obliko linij, pestrost, zanimivost, skladnost barv itd.

8. *Načelo primernosti*. AV sredstvo bo uspešno, če se bo pri izdelavi upoštevala primernost glede na stopnjo likovne kulture, izobrazbe, razgledanosti in starosti gledalcev.

9. *Načelo aktivnosti*. AV sredstvo lahko problem le nakaže ali pa ga v celoti rešuje. Predvsem naj bi spodbudilo gledalca k razmišljanju, k lastnim zaključkom, k novim idejam in poglobljanju zdravstvene zavesti.

10. *Načelo strokovnosti*. Biti mora strokovno primerno tako glede vsebine in tudi izvedbe.

Predstavitev AV sredstev

1. **Šolska tabla** je eno najstarejših vizualnih sredstev. Tablo imamo skoraj v vsakem prostoru, kjer potekajo predavanja ali sestanki in jo v praksi najpogosteje uporabljamo. Pomembno je, da pišemo čitljivo in s tako velikimi črkami (5–6 cm), da jih vidijo gledalci tudi iz zadnjih vrst predavalnice. Med pisanjem in risanjem na tablo naj predavatelj ves čas govori, da ne izgubi stika s poslušalci. Obrnjen naj bo k tabli le toliko, kolikor je potrebno, da lahko piše po njej (za 45 do 60°). Za pritrjevanje manjših predmetov (skic, listov papirja) uporabljamo plastelin. Če imamo na razpolago magnetno tablo, pritrdimo skice tako, da pritisnemo na njihovo zadnjo stran majhen košček magneta.

2. **Stenske slike** so tako kot šolska tabla znano učno sredstvo. Njihova slaba stran je v tem, da jih vidijo gledalci v celoti naenkrat.

3. **Stenski list** (slike v bloku) je več velikih listov (navadno 70 × 80 cm), povezanih kot beležka. Na posebnem stojalu te liste obračamo kot liste pri beležnem koledarju. Glavne točke napišemo najprej in so nam vodilo – rdeča nit v predavanju. Stenski list mora biti čitljiv, pregleden, vidljiv, jasen, jedrnat. Zaželeno je kombinacija teksta in slike, ker se s tem izognemo monotoniji pisanega teksta. Stenski list uporabljamo namesto table, če te ni ali pa ni dovolj velika, da bi nanjo napisali ves potek diskusije.

4. **Lepak ali plakat** je med najbolj razširjenimi sodobnimi AV sredstvi, ki trenutno močno učinkuje, nima pa trajnejšega učinka. Osnovna značilnost plakata je v tem, da gledalca hitro pritegne, ga osredotoči na problem in mu sugerira rešitev predložene zamisli. Ločimo več vrst plakatov:

- *agitacijski plakat* – ta močno in hitro učinkuje na gledalca z velikimi slikami živih, pisanih barv in kratkim sugestivnim besedilom;
- *propagandni plakat* – ima globlje vzgojno sporočilo. Z njim posredujemo gledalcu določeno informacijo ali navodilo;
- *poučni (didaktični) plakat* vsebuje določno, navadno realistično prikazano

TEŽKO JE PRAV SLIŠATI, ŠE TEŽE PRAV VIDETI, NAJTEŽE PA JE PRAV UMETI.

Fran Levstik

sliko, ki spodbudno učinkuje na gledalca. Lepak ali plakat naj bo nameščen na dobro vidnem mestu in naj ne visi predolgo. Treba ga je pogosto menjavati.

5. **Letak** je enostavno in ceneno AV sredstvo. Na njem prevladuje slikovno gradivo; teksta naj bo čim manj. To so pismeni nasveti, ki jih damo človeku v trenutku, ko je ta za njihovo vsebino najbolj zainteresiran.

6. **Zloženska** je po vsebini in namenu podobna letaku, le da je velikost papirja, na katerega je tiskana, nekoliko večja in ga zato enkrat ali večkrat prepognemo. Na njej kombiniramo risbo in tekst, vendar ga ne sme biti preveč. Prevladuje naj risba. Namenjena je čakajočim v čakalnicah zdravstvenih ustanov.

7. **Flanelograf** je izredno kreativno vizualno učno sredstvo, v katerem so posrečeno združene dobre strani šolske table in stenske slike. Sestoji iz flanelaste podlage (flanelograf) in slikovnega materiala (flanelogram), ki ga nanjo polagamo. Flanela je pritrjena na leseno podlago. Navadno je temno sive ali zelene barve (80 × 120 cm).

Prikažemo samo tisto, o čemer govorimo in kar je potrebno za ilustracijo predavanja. Flanelograf nam omogoča, da pojasnjujemo preprosto in dinamično. Ideje in misli ilustrira pasivno, vendar s svojo dinamičnostjo pritegne poslušalca in ga spodbuja k miselni aktivnosti. Je poceni in si ga lahko vsakdo pripravi sam. Je lahko prenosen in ga uporabljamo pri dnevni svetlobi.

8. **Magnetograf** je v celoti podoben flanelografu. Za podlago rabi kovinska plošča, aplikacije pa imajo majhne magnetne, ki se primejo na podlago. Dobra stran magnetografa je v tem, da aplikacije lahko premikamo (»vozimo«) po podlagi, česar pri flanelografu ne moremo v toliki meri.

9. **Grafikoni, diagrami, tabele** so primerni takrat, kadar je predavanje namenjeno strokovnim delavcem. Za zdravstvenovzgojno delo so manj primerni.

10. **Parole** seznanjajo širši krog ljudi z nekim zdravstvenim problemom. V njih se poslužujemo kratkega, telegrafskega stila pisanja besedila.

11. **Brošure, knjige** obravnavajo eno samo ali več zdravstvenih tem. Vsebina mora biti aktualna, v lepi poljudnoznanstveni besedi in po možnosti ilustrirana. Imajo pomembno vlogo pri zdravstvenovzgojnem delu.

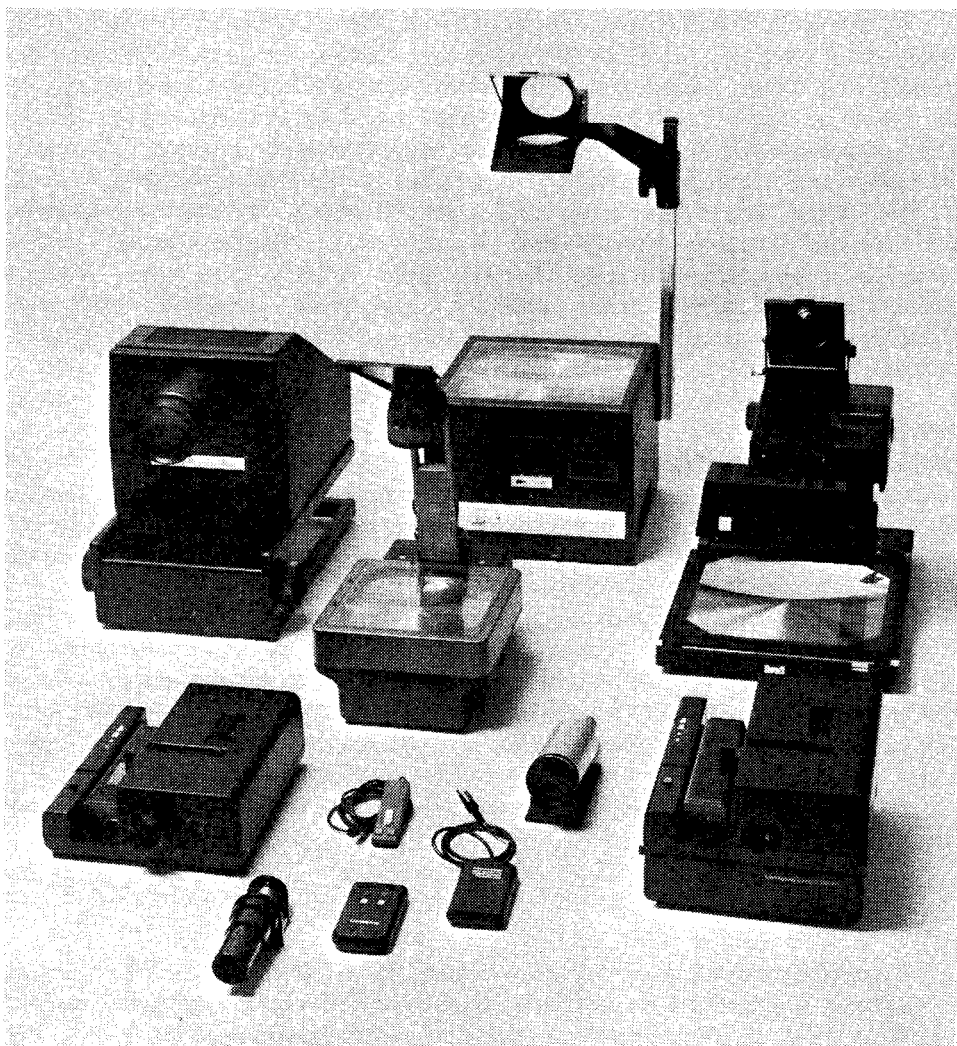
12. **Modeli** so povečane, pomanjšane ali poenostavljene reprodukcije izvirnih predmetov. Zaradi podobnosti izvirniku so pri pouku učinkoviti.

13. **Lutke** – brez teh si danes zdravstvenovzgojnega dela ne moremo predstavljati. Uporabljamo jih pri učenju nege bolnika, nege zdravega in bolnega otroka, pri obravnavanju poteka poroda, pri prvi pomoči in za učenje načinov oživljanja (kontroliramo lahko uspešnost umetnega dihanja in izvajamo zunanjo masažo srca).

14. **Fotografija**. Kot samostojno jo uporabljamo bolj poredko, pogosteje pa je sestavni del drugih AV pripomočkov.

15. **Diaprojektor** omogoča projekcijo diapozitivov, diafilmov in bioloških preparatov. Teh aparatov je več vrst: navadni diaprojektor (kjer vložimo vsak diapozitiv posebej v vodilo), diaprojektor s šaržerjem in z daljinskim upravljanjem. Diaprojektor s šaržerjem ima lahko tudi dodatni del za projiciranje diafilma in mikroadapter za projiciranje mikropreparatov. Pri vključitvi diaprojektorja v vzgojno-izobraževalni proces potrebujemo ustrezen didaktični material (diapozitiv, diafilm, biološki preparat).

16. **Grafoskop ali delovni projektor** je diaproyektor z velikim objektivnim poljem za projiciranje napisanih, narisanih ali drugače pripravljenih informacijskih gradiv – prosojnic. Te polagamo na delovno površino. Gradivo sproti dopolnjujemo ali spreminjamo, kar omogoča postopno obravnavo zaključene informacije.



Prosojnice so iz prozornega materiala, velikosti 30×26 cm, lahko so posamezne ali pa je folija navita na vreteno. Rolo folije so široke 25 cm in dolge 10 do 15 m. Dokončno izdelane prosojnice lahko postopoma odkrivamo, zlasti kadar želimo usmeriti pozornost gledalcev na določen del besedila.

ZAVEDATI SE SVOJEGA NEZNANJA JE VELIK KORAK DO VEČJEGA ZNANJA.

Disraeli

17. **Mikroprojekcijo** uporabljamo pri delu z mikroskopom. Poseben sistem leč omogoča velike povečave mikroobjekta. Mikroprojekcijski preparat presvetlimo in s pomočjo mikroprojektorja projiciramo na zaslon. Taka projekcija je uspešna, kadar čas in materialne možnosti ne omogočajo, da bi vsak posameznik gledal v mikroskop.

18. **Epiprojektor ali episkop** je aparat, ki omogoča projekcijo neprozorne slike z usmeritvijo svetlobe, ki se od slike, ki jo projiciramo, odbije skozi objektiv do zaslona. Slike lahko projiciramo neposredno iz knjige ali fotografije. Projicira se tudi pisano ali risano gradivo in manjši predmeti. Slaba stran aparata je v tem, da mora biti prostor popolnoma zatemnjen. Včasih je epiprojektor grajen v kombinaciji z diaprojektorjem. Takrat mu pravimo epidiaprojektor ali epidiaskop.

19. **Magnetofon** je naprava, ki omogoča s snemalno in reprodukcijsko glavo in ojačevalnikom snemanje in predvajanje zvočnih zapisov z magnetofonskega traku. Z njim lahko posredujemo čakajočim v zdravstveni ustanovi informacije v zvezi z delom in tudi zdravstvenovzgojne informacije. Magnetofon je najbolj primeren za učenje metode in tehnike dela v zdravstveni vzgoji, veliko manj pa se priporoča za množične informacije.

20. **Film** je zaporedje negibnih slik, ki z gibanjem »oživijo«. Na sekundo je potrebnih 16 do 24 slik. Film združuje kombinacijo slik, besede, zvoka, barv in grafične ponazoritve. Vsi ti elementi dajejo filmu njegovo privlačnost. Film se razlikuje od drugih AV sredstev po svoji specifičnosti, široki in raznovrstni izrazni možnosti. Na dinamičen način nas seznanja s stvarnostjo. Raznovrstna filmska projekcija se prikazuje navadno z zvočno spremljavo, kar še bolj privlači pozornost gledalcev.

21. **Mikrofilm** se uporablja za racionalno snemanje teksta, starih knjig, časopisov, dokumentov itd. Njegova prednost je v tem, da je na 1 m filmskega traku (35 ali 16 mm) mogoče posneti 50 ali 100 strani teksta. Uporaba mikrofilma je večnamenska. Po svetu na ta način znanstveni delavci spremljajo razvoj znanosti. Obstajajo biblioteke mikrofilmov redkih in dragocenih knjig. Tako so knjige shranjene, zaintereseni pa se poslužujejo njihove vsebine prek mikročitalnikov.

22. **Računalniki**. Računalnik je naprava, zgrajena iz elektronskega vezja ali mikroprocesorja. Bistveni sestavni deli vsakega računalnika (hard ware) so:

- procesna enota z notranjim pomnilnikom,
- zunanji pomnilnik (kasetnik s kasetami),
- vhodno-izhodne enote (tastatura, TV zaslon).

Procesna enota je sestav elektronskih vezij, ki nadzorujejo delovanje sistema, izvajajo osnovne aritmetične in logične operacije in skrbijo za pravilno izvajanje programa. Vse te naloge opravlja mikroprocesor. Notranji pomnilnik je del računalnika, kjer shranjujemo programe ter podatke, ki jih ti programi potrebujejo. V splošnem se pomnilnik deli v dva dela, ki jih imenujemo ROM in RAM. V ROM so stalni programi, ki jih ima računalnik že vpisane ob izdelavi (potrebuje jih za vse glavne operacije; teh programov uporabnik ne more spreminjati). RAM pa je del pomnilnika, v katerega uporabnik vnaša svoje programe in jih lahko »briše« in spreminja.

Uporabnik lahko vpiše svoje programe tudi v zunanji pomnilnik in jih tam shrani za poljubno dolg čas; kadarkoli jih lahko prenese nazaj v notranji pomnilnik, kjer se programi edino lahko izvajajo. Vhodno-izhodne enote uporabljamo za

komuniciranje z računalnikom. Osnovna vhodna enota je tastatura (tipkovnica), s katero računalniku prenašamo svoje ukaze. Sami spremljamo delo računalnika preko izhodnih enot, to je monitor ali navadni TV sprejemnik. Kadar pa želimo rezultate računalnikovega dela shraniti za dalj časa, uporabimo tiskalnik (printer), ki nam zaželeno rezultate vpiše na list papirja.

Poleg aparature potrebujemo še programsko opremo (soft ware). To so poslovni programi, izobraževalni programi, tehnični, znanstveni programi, programi za prosti čas in drugi.

Za vzgojo in izobraževanje otrok in odraslih se v zahodnih državah uporabljajo izobraževalni programi. Ti zajemajo vsebino raznih predmetov in so prilagojeni različni starosti otrok, ki so jim namenjeni. Računalnik je postal izjemno potrpežljiv individualni učitelj, njegove ocene pa so vedno nepristranske.

Programne lahko pišemo tudi sami. Pri tem moramo poznati programski jezik. Le-teh je več. Zelo preprost programski jezik je BASIC. Je zelo priljubljen med začetniki in manj zahtevnimi uporabniki ter se ga je moč naučiti v zelo kratkem času.

23. **Radio** je najbolj množični komunikacijski medij. Glede na svojo prodornost v večini socialnih skupin je radijski sprejemnik primeren tudi za širjenje zdravstvenoizobraževalnih informacij in vzgojnih napotkov. Prek radia zajamemo veliko število poslušalcev.

Radijske oddaje, ki so namenjene posameznim skupinam poslušalcev in imajo svoj redni čas, imajo tudi veliko prednost glede zdravstvenovzgojnega dela. Posebne možnosti za zdravstvenovzgojno delo v delovnih organizacijah dajejo interna ozvočenja.

24. **Televizija** je eno najbolj priročnih in učinkovitih pripomočkov v sodobnem procesu izobraževanja. Temeljna skrivnost njenega uspeha je v vizualnosti. Stari kitajski pregovor pravi: Tisoč besed je manj kot en pogled. Pomembno vlogo odigrata slika in beseda skupaj. Prednosti televizije so: neposrednost, slikovna komunikacija, dinamika dogajanja, atraktivnost in intenzivnost stika. Preko televizije lahko prikažemo razna zdravstvena predavanja, filme, diskusije o zdravstvenih problemih itd.

Zdravstvena predavanja na televiziji imajo večjo vrednost od radijskih oddaj. Še bolj živa in zanimiva oblika oddaje je intervju, diskusijski sestanki, film, vprašanja in odgovori, ki jih postavljajo gledalci in nanje zdravstveni strokovnjaki odgovarjajo (panel diskusija).

Nove možnosti daje kasetna televizija. S to tehniko bo vsakdo lahko programiral lastni TV program. Na kasetni trak je moč posneti televizijske oddaje in film. Omogoča tudi presnemanje filmov in njihovo ponovno predvajanje. Program lahko vsak trenutek zaustavimo ali ponovimo in dodajamo komentar.

25. **Tisk, časopisi** – so po svojem informacijskem učinku izredno pomembni. Informacije, obvestila in članki z zdravstvenega področja so vsakdanja vsebina posebnih in tedenskih časopisov in tudi dnevnega tiska. Članki imajo različno vsebino in so tudi po namenu različni.

Članki v časopisih imajo namen obveščanja; pri bralcu naj razvijajo zanimanje in ga spodbujajo k aktivnosti.

Posebno koristni so lokalni časopisi. V njih je (kot pri lokalni radijski postaji) veliko lažje objaviti namenski članek, ker so razmere in življenjski pogoji podobni,

medtem ko je to za časopise na širšem področju težje. Veliko vrednost v objavljanju in širjenju zdravstvenih informacij imajo tovarniška glasila. V njih so razčlenjeni problemi delovne organizacije in interesi ter potrebe zaposlenih. Glasilo naj obravnava vsa aktualna vprašanja iz zdravstvene vzgoje, kot npr. težki delovni pogoji, prehrana delavcev, pot na delo, ločenost od družine, sezonsko delo ob slabih stanovanjskih razmerah, zaščita pred ropotom, invalidnost itd. Poseben problem so nesreče pri delu, na katere lahko vplivamo z zdravstveno vzgojo.

Razprava

Pri izbiri AV sredstev oziroma pripomočkov je nujno, da odgovorimo na naslednja vprašanja:

- Ali nam AV sredstvo daje resnično sliko ideje, ki jo predstavlja?
- Ali prispeva k oblikovanju tistih pojmov, ki so za obravnavano vsebino nujni?
- Ali spodbuja poslušalce k razmišljanju in kritičnosti?
- Ali je takšno, da ga lahko brez težav uporabimo?
- Ali je vredno stroškov, časa in napora, da ga glede na opredeljene smotre vključimo v pouk zdravstvene vzgoje?

Odgovorimo še na vprašanja, katero od AV sredstev je boljše, učinkovitejše, koristnejše v vzgojno-izobraževalnem procesu? Raziskave so pokazale, da ni idealnih AV sredstev oziroma pripomočkov, ki bi jih lahko uporabljali v vsakem primeru in za vsako ceno. Vsako sredstvo ima svoje značilnosti, ki jih moramo pri vključevanju v proces zdravstvene vzgoje upoštevati. Različna AV sredstva oziroma pripomočki pa se med seboj dopolnjujejo.

Predlogi in sklepi

Naši dispanzerji za medicino dela in obratne ambulante so vse premalo opremljeni ali sploh neopremljeni z AV sredstvi in pripomočki. V vsakem dispanzerju ali obratni ambulanti bi morala biti odgovorna medicinska sestra (ali katera druga medicinska sestra, ki je s problematiko zdravstvene vzgoje seznanjena in ima veselje do takšnega dela ter primerno izobrazbo) zadolžena, da bi skrbela za opremo čakalnic z zdravstvenovzgojnim gradivom. Predlagali bi, da se na mizice v čakalnice namestijo letaki, zloženke, brošure in drug tiskani material (časopisi ali izrezki iz časopisov z zdravstvenovzgojno tematiko, dietni listi).

Steno, panoje, flanelograf ali oglasno desko lahko opremimo s stensko sliko, plakatom, parolami, članki in fotografijami. Odgovorna medicinska sestra naj skrbi, da se plakati in druga gradiva zadosti hitro menjavajo in ne visijo leto ali več na istem mestu.

Vsebina vseh teh slikovnih in tiskanih gradiv naj bo aktualna: najpogostejša obolenja (visok krvni tlak, debelost, sladkorna bolezen, bolezni srca in ožilja itd.), razvade (kajenje, alkohol), zaščita pred škodljivimi vplivi delovnega okolja (antifoni, zaščitna očala, delovna obleka), nesreče pri delu (prva pomoč, higiena na delovnem mestu). Kadar gre za pretežno ženski kolektiv, pride v poštev gradivo v zvezi s kontracepcijo in rakastimi obolenji na rodilih in dojkah.

Velika možnost za zdravstvenovzgojno delo medicinske sestre in zdravnika dispanzerjev za medicino dela ali obratne ambulante je sodelovanje s prispevki v

tovarniških glasilih. To so po mnenju strokovnjakov najbolj brani časopisi, zdravstvene rubrike pa najbolj privlačne. Dražje aparature, ki se uporabljajo kot pripomoček pri predavanjih, naj bodo zbrane centralno v zdravstvenem domu, od koder si jo lahko druge enote sposodijo, kadar jih potrebujejo.

Pri nas je glavni izdajatelj tiskanih gradiv Rdeči križ Slovenije. Dispanzerji medicine dela in obratne ambulante bi potrebovali gradiva tudi z drugačno vsebino, kot jih ima na razpolago ta ustanova. Na ravni republike bi morala biti ekipa strokovnjakov, ki bi timsko vodila načrtovanje in izdelavo materialov za potrebe medicine dela.

LITERATURA

1. Danon J. AV sredstva i njihova upotreba. Beograd, 1962.
2. Geber I. AV pomagala i druga savremena oprema u nastavi. Zagreb: Školska knjiga, 1984.
3. Gorjanc F. AV učna sredstva. Ljubljana: Zveza delavskih univerz Slovenije, Dopisna delavska univerza Univerzum, 1981.
4. Gorjanc F. AV sredstva. Povzetek predavanj z delovnimi listi za študente pedagoške akademije. Ljubljana: Dopisna delavska univerza Univerzum, 1979.
5. Ilić V. Zdravstveni odgoj. Zagreb: Zavod za zaščito zdravja, 1977.
6. Modic S. Seminar in vaje iz medicine dela za študente medicinske fakultete v Ljubljani, Ljubljana: Univerzitetni klinični center, IMDPŠ.
7. Možina S. AV sredstva za izobraževanje odraslih. Delo in varnost. Izredna publikacija. Ljubljana, 1959.
8. Peterlin F. Prvi koraki v računalništvo in informatiko. Pionir, poljudnoznanstvena revija za mladino, 1984: (1-4).
9. Prijatelj A. Zdravstvena vzgoja (skripta za interno uporabo). Ljubljana: IMDPŠ, 1982.
10. Reja D. Uvod v študij zdravstvene vzgoje. Zdrav Var 1977; 16: Suppl 7.
11. Tomše J. Vloga AV pripomočkov v sodobni učni tehnologiji. Ljubljana: Dopisna delavska univerza Univerzum, 1974.

SKUPŠČINA DRUŠTVA BOLNIKOV Z ANKILOZIRAJOČIM SPONDILITISOM SLOVENIJE

16. novembra 1985 je bila v Termah Čatež redna letna skupščina Društva bolnikov z ankilozirajočim spondilitisom Slovenije (DBASS).

Društvo je bilo ustanovljeno pred dvema letoma. Do sedaj je zbralo 250 članov iz vse Slovenije. Poleg različnih začetnih težav, predvsem finančnih, je društvo prek svojih komisij za zdravstvena, pravna, samoupravna, psiho-sociološka, kulturna in propagandna vprašanja razvilo zelo široko in vsestransko aktivnost. Glavna pozornost je namenjena predvsem medsebojni pomoči članov društva. Društvo izdaja časopis **Vestnik DBASS** in ga pošilja vsem zdravstvenim organizacijam v Sloveniji.

Na skupščini je poseben interes navzočih izzvalo poročilo predsednika doc. dr. Antona Franovića, posebno o delu podružnic v Novi Gorici in Celju. V njih več kot 60 članov društva enkrat tedensko telovadi v telovadnicah zdravstvenega doma vse leto. S tem je v podružnicah uresničen glavni kriterij preprečevanja negativnih funkcionalnih tendenc ankilozirajočega spondilitisa – kriterij kontinuirane kineziterapije.

Društvo bo kmalu ustanovilo tudi podružnice v Novem mestu, Mariboru, Ljubljani in Posavju, kasneje pa še v drugih središčih republike (Čatež, decembra 1985).

Doc. dr. Anton Franović,
predsednik društva